

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
CURSO DE FISIOTERAPIA

CAPACIDADE PARA O TRABALHO E SUA INFLUÊNCIA NOS SINTOMAS
OSTEOMUSCULARES EM FUNCIONÁRIOS DE UMA AGÊNCIA BANCÁRIA
EM BRASÍLIA, DF

RAQUEL PINTO CALDEIRA
VANESSA MARA ALVES NORONHA

BRASÍLIA
2009

RAQUEL PINTO CALDEIRA
VANESSA MARA ALVES NORONHA

CAPACIDADE PARA O TRABALHO E SUA INFLUÊNCIA NOS SINTOMAS
OSTEOMUSCULARES EM FUNCIONÁRIOS DE UMA AGÊNCIA BANCÁRIA
EM BRASÍLIA, DF

Artigo científico apresentado à disciplina
de Trabalho de Conclusão de Curso,
como requisito parcial para a conclusão
do Curso de Fisioterapia no Centro
Universitário de Brasília – UniCEUB.

Orientador: Prof.^a Valéria Sovat de
Freitas Costa

BRASÍLIA
2009

DEDICATÓRIA

Dedicamos a conclusão de mais uma etapa da minha vida a Deus. De todo nosso coração aos nossos pais que não mediram esforços para com a construção de nossa carreira, onde a todo o tempo incentivaram e nos guiaram no sentido correto da vida, a estes serei eternamente grato.

AGRADECIMENTO

Agradecemos primeiramente a Deus, que sempre esteve ao nosso lado, por ter nos iluminado e guiado os nossos passos durante o decorrer de toda a vida fazendo com que conseguíssemos chegar até aqui.

A Orientadora e Professora Valéria, pela atenção e carinho com que acompanhou todas as etapas deste trabalho. Esse período conturbado, cheio de idas e vindas, que nos deu oportunidade aprender e de tornar possível o término.

Aos pais Carlos Wagner, Anamaria, Gentil e Fátima por todo amor, carinho e atenção com que se dedicaram e tornaram possível a nossa formação acadêmica e pessoal.

Aos irmãos Daniel, Jeane, Juliana, Júnior pelo carinho e força que sempre nos ajudavam a avançar um pouco mais, e ainda pela ajuda que nos deram na realização deste trabalho.

Ao namorado Hécio pela ajuda e compreensão principalmente nos momentos mais difíceis.

Ao marido Márcio pelo o amor, incentivo, apoio e a credibilidade, desde o principio para grande subida desse degrau.

Aos filhos Bruno e Lucas pela compreensão durante a ausência, renúncia sacrifício de seu tempo necessário e o amor incondicional.

Aos nossos familiares que sempre entendendo e nos apoiando durante essa jornada, pois muitas vezes estivemos distantes e necessitávamos de compreensão pelo muito trabalho e cansaço.

Agradecemos, também, aos professores e colegas do curso de fisioterapia pela amizade e pelo convívio ao longo desses anos.

Ao Professor Dely e Valnei pela ajuda com a estatística.

A Mirna, Priscilla, Juliana e Tatiana pela análise, crítica e sugestões.

Aos amigos pela alegria e força sempre transmitida ajudando-nos a concluir mais essa etapa.

Agradecemos, finalmente, a todas as pessoas que, direta e indiretamente, contribuíram para a conclusão desta pesquisa.

Determinação coragem e auto confiança são fatores decisivos para o sucesso.
Se estamos possuídos por uma inabalável determinação conseguiremos superá-los.
Independentemente das circunstâncias,devemos ser sempre humildes,recatados e
despidos de orgulho.

Dalai Lama

RESUMO

Objetivo: Avaliar o índice de capacidade para o trabalho comparando com a influência nos sintomas osteomusculares, aspectos sociodemográficos e ocupacionais nos funcionários de uma agência bancária, localizada em Brasília, DF. **Métodos:** Estudo transversal realizado em uma agência bancária utilizando dois questionários: Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) e Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares. Os resultados foram analisados por meio do teste qui-quadrado. **Resultados:** A amostra foi de 27 participantes, 63% homens, 48% trabalhavam oito horas diárias; 74% relatavam que nunca fumaram; 52% praticavam atividade física; 52% classificavam-se em ICT bom e 85% relatavam sintoma osteomuscular nos últimos 12 meses. O ICT foi significativamente dependente às variáveis tabagismo ($p=0,025$) e horas diárias de trabalho ($p=0,03$). **Conclusão:** Os resultados indicaram que os tabagistas e a carga horária de trabalho superior a 8 horas geravam pior classificação no ICT. Entretanto a amostra foi pequena, necessitando de estudos mais detalhados com amostras maiores.

Descritores: Índice de capacidade para o trabalho, avaliação da capacidade de trabalho, sintomas osteomusculares, bancários.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the work capacity comparing with the influence of musculoskeletal symptoms, aspects sociodemographic and occupational in the functionere of bank agency, located in Brasília, DF. **Rational:** Cross-sectional study was carried out in a bank agency using two questionnaires: Work Ability Index (WAI) and Nordic Musculoskeletal Questionnaire. The results were analyzed using the chi-square test. **Results:** The sample was 27 participants, 63% men, 48% worked eight hours daily, 74% reported they never smoked, 52% practiced physical activity, 52% was rated good in WAI and 85% reported musculoskeletal symptoms in the last 12 months. The WAI was significantly dependent of two variables: to smoking ($p=0.025$) and daily hours of work ($p=0.03$). **Conclusion:** The results indicate that smokers and more than 8 hours of work were associated with worse ranking in WAI. However the sample is small, requiring more detailed studies with larger samples.

Keywords: work ability index, work capacity evaluation, musculoskeletal symptoms, bank workers.

INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos a forma de trabalho vem evoluindo para uma maior automação e produtividade, isso representa para o setor bancário, uma intensificação e aceleração da jornada de trabalho pela exigência do aumento da produtividade. Essa situação impõe aos funcionários deste setor uma permanência por tempo prolongado em posturas inadequadas, que associado à repetitividade de movimentos realizados durante o trabalho, após um certo período de tempo pode desencadear em Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) (BRANDÃO *et al.*, 2005; MUROFUSE; MARZIALE, 2001).

Entende-se por DORT como uma síndrome relacionada ao trabalho caracterizada pela ocorrência de vários sintomas concomitantes ou não, tais como: dor, parestesia, sensação de peso e fadiga de aparecimento insidioso. Esses sintomas são resultados da combinação da utilização excessiva de grupos musculares em movimentos repetitivos e permanência de segmentos do corpo em posições estáticas, com a falta de tempo para a recuperação dos grupos musculares lesados (INSS, 2008).

O trabalhador bancário tendo que produzir em ritmo acelerado e estando sujeito a lesões osteomusculares pode começar a ter seu rendimento prejudicado pela instauração do processo de fadiga muscular e mental (BRANDÃO *et al.*, 2005). Para avaliar as variáveis físicas e mentais e a sua relação com o rendimento no trabalho foi criado o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) instrumento proposto por Tuomi para avaliar quão bem está um trabalhador e quão capaz ele pode executar seu trabalho, em função das exigências, de seu estado de saúde e de suas capacidades físicas e mentais (TUOMI *et al.*, 2005).

O objetivo do presente estudo foi avaliar o índice de capacidade para o trabalho comparando com a influência nos sintomas osteomusculares, aspectos sociodemográficos e ocupacionais nos funcionários de uma agência bancária, localizada em Brasília, DF. O estudo ajudará identificar precocemente situações de perda da capacidade laboral visando também auxiliar na prevenção de doenças, na manutenção da saúde dos trabalhadores e na melhoria da qualidade de vida no trabalho.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal que analisou o Índice de Capacidade do Trabalho dos funcionários de uma agência bancária, localizada em Brasília, DF. A agência era composta por 33 funcionários, distribuídos em três setores: caixa, atendimento e suporte. Os funcionários laboravam em turno diurno com carga horária semanal de 30 horas ou 44 horas.

A pesquisa foi iniciada após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – DF - UniCEUB nº CAAE 0899/09 e autorização do gerente geral do banco pesquisado. Os dados foram coletados, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos participantes (ANEXO 3). Todos os funcionários foram convidados a participar da pesquisa, com aceitação voluntária e os resultados foram tratados com confidencialidade. Os critérios para exclusão do estudo foram uma das seguintes situações: tempo de trabalho inferior a seis meses, afastamento por licença médica, transferência de agência, férias no período da coleta de dados e ter respondido de forma incompleta aos questionários.

Para coleta dos dados, foram utilizados como instrumentos o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) (ANEXO 1), que foi acrescido de questões que traçam o perfil dos funcionários e o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO) (ANEXO 2) que foram traduzidos e validados respectivamente por Tuomi *et al.* (2005) e por Pinheiro *et al.* (2002).

O primeiro questionário referiu-se aos dados de identificação do trabalhador, para obtenção das variáveis sociodemográficas e ocupacionais, como: sexo, idade, escolaridade, tempo de trabalho, carga horária de trabalho, realização de outra atividade profissional, tabagismo, atividade física e doméstica, juntamente com o ICT.

O ICT foi desenvolvido pelos pesquisadores do Instituto de Saúde Ocupacional da Finlândia, por meio de pesquisas realizadas na década de 80, para acompanhamento de servidores municipais e processo de envelhecimento. Segundo os pesquisadores o ICT “[...] revela quão bem um trabalhador é capaz de realizar seu trabalho e pode ser usado como um dos métodos para avaliar a capacidade para o trabalho nos exames de saúde e levantamento no local de trabalho”. O questionário tem sido utilizado para identificar precocemente situações de perda da capacidade laboral

com o objetivo de auxiliar na prevenção de doenças, na manutenção da saúde dos trabalhadores e na melhoria da qualidade de vida no trabalho. O instrumento foi traduzido para o português no início da década de 90, desde então, têm sido realizados estudos no Brasil e no exterior (TUOMI *et al.*, 2005).

O índice foi composto por sete itens, totalizando dez questões. Para o seu cálculo as respostas foram convertidas em valores numéricos e posteriormente ponderadas segundo gabarito. Os sete itens avaliados foram: (a) capacidade para o trabalho atual comparada com a melhor de toda a vida; (b) capacidade para o trabalho em relação às exigências do trabalho; (c) número atual de doenças diagnosticadas por médico; (d) perda estimada para o trabalho devido às doenças; (e) faltas ao trabalho por doenças no último ano; (f) prognóstico próprio sobre a capacidade para o trabalho daqui a dois anos; (g) recursos mentais (TUOMI *et al.*, 2005).

O cálculo do ICT foi feito pela soma de pontos atribuídos para cada um dos itens, com variações entre 7 e 49 pontos. Dentro desse intervalo, a pontuação pode ser classificada em quatro diferentes categorias: de 7 a 27 pontos: capacidade baixa; de 28 a 36 pontos: capacidade moderada; de 37 a 43 pontos: capacidade boa; e de 44 a 49 pontos: capacidade ótima (TUOMI *et al.*, 2005).

O segundo instrumento aplicado foi o QNSO, que é utilizado para identificar o distúrbio osteomuscular no ambiente de trabalho. É importante ressaltar que o instrumento não serve como base de diagnóstico clínico. O instrumento consiste em escolhas múltiplas quanto à ocorrência de sintomas nas diversas regiões anatômicas, que foram ilustradas por meio de uma figura humana indicando 10 regiões anatômicas mais comuns, o participante deve relatar a ocorrência dos sintomas nos últimos 12 meses, os sete dias anteriores ao preenchimento das questões e também a ocorrência de afastamento das atividades rotineiras no último ano. (PINHEIRO *et al.*, 2002).

COLETA DE DADOS

Antes da aplicação dos questionários foram esclarecidos aos participantes: o objetivo da pesquisa; garantia de preservação do anonimato dos respondentes; a participação voluntária na pesquisa; além do sigilo das informações coletadas. O questionário foi distribuído após a assinatura do Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido e respondido no horário regular de trabalho, sem qualquer ônus para o trabalhador em forma de remuneração ou acréscimo de horas.

Cada participante após responder os questionários entregou-o a uma pesquisadora que se encontrava presente durante o período da coleta, esclarecendo também eventuais dúvidas. Durante o recolhimento do questionário e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido estes foram colocados em envelopes diferentes para evitar uma posterior identificação do participante.

FORMA DE ANÁLISE DOS DADOS

Foi realizada uma análise descritiva de todas as respostas obtidas através dos questionários utilizando percentagem, média, desvio-padrão (DP). Para análise dos dados foi utilizado o programa *Microsoft Office Excel*, versão 2007.

A associação entre as variáveis foi verificada por meio do teste do qui-quadrado. O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de 5%, ou seja, $p < 0,05$ admitindo a faixa de tendência estatística entre o nível de significância de 5% e 10% ($0,05 < p < 0,1$). Nessa análise, o ICT foi considerado como variável dependente e as demais variáveis, independente. Foram consideradas as seguintes variáveis: sexo, idade, escolaridade, tempo de trabalho em agência bancária, realização de atividades físicas, carga horária diária de trabalho, participação no programa Qualidade de Vida no Trabalho, tabagismo, realização de outro tipo de atividade profissional, prevalência do acometimento osteomuscular nas diferentes regiões anatômicas nos últimos 12 meses e 7 dias, afastamento do trabalho nos últimos 12 meses por problema de saúde.

RESULTADOS

Responderam aos questionários 27 bancários representando 82% da população alvo. Foram excluídos desta pesquisa 4 funcionários por resposta incompleta do questionário (1) e a ausência durante a coleta de dados por férias (2) e transferências de agência (1). Apenas dois funcionários não quiseram participar da pesquisa.

Tabela 1: Distribuição dos bancários segundo características sociodemográficas e ocupacionais. Brasília-DF, 2009.

Variável	Bancários N	%	Variável	Bancários N	%
Sexo			Uso de medicamento		
masculino	17	62,96	sim	1	3,70
feminino	10	37,04	não	26	96,30
Faixa etária			Atividade Física		
20--30	16	59,26	não	13	48,15
31--40	6	22,22	sim	14	51,85
41--50	5	18,52	academia	5	18,52
Escolaridade			caminhadas	5	18,52
Ensino médio completo	1	3,70	corrida	1	3,70
Ensino Superior Incompleto	12	44,44	tênis	1	3,70
Ensino Superior Completo	5	18,52	ciclismo	2	7,41
Pós graduação Incompleta	3	11,11	QVT		
Pós graduação Completa	6	22,22	não	12	44,44
Tempo de trabalho na agência			sim	15	55,56
0--8	20	74,07	só massagem	2	7,41
8--16	5	18,52	só ginástica laboral	4	14,81
16--24	2	7,41	massagem e ginástica laboral	9	33,33
Horas diárias de trabalho			Tabagismo		
6	11	40,74	tabagista	3	11,11
8	13	48,15	fumou, mas parou	4	14,81
mais 8	3	11,11	nunca fumou	20	74,07
Outra Profissão					
sim	4	14,81			
não	23	85,19			

A Tabela 1 apresenta a distribuição da população segundo as características sociodemográficas e ocupacionais. Observa-se número maior de trabalhadores do sexo masculino (62,96%); a faixa etária de maior frequência foi a de 20 a 30 anos (59,26%), com idade média de 29 anos (DP=8,74); 44,44% têm o nível

superior incompleto; 74,07% dos trabalhadores trabalhavam menos de oito anos na agência, com tempo médio de 5,33 anos (DP=5,66); 48,15% trabalhavam 8 horas por dia; 14,81% tinham outra profissão; 3,70% faziam uso de medicamento, sendo neste caso anti-hipertensivo; 51,85% realizavam atividade física por pelo menos 30 minutos e 3 vezes por semana e 74,07% nunca haviam fumado.

Verificou-se que 55,56% participavam do Programa Qualidade de Vida no Trabalho (PQVT) realizado na agência (Tabela 1), que compreendia na realização de massagem uma vez/semana e ginástica laboral duas vezes/semana. A participação do programa era opcional em qualquer um dos dias de realização do programa, sendo que a média da frequência foi de 1,33 vezes por semana (DP=4,35). Vale ressaltar que 60% das pessoas que participavam do PQVT faziam as duas atividades.

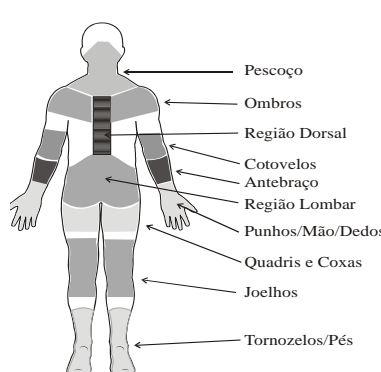
Analisando as atividades realizadas fora do ambiente de trabalho verificou-se que 89% faziam uso do computador fora do trabalho variando de 0,5 a 6 horas, com média de 2,14 horas (DP=1,48); 37% realizavam atividade doméstica, 18% cuidavam de criança em pré-escola, 11% tocavam instrumento musical, 11% praticavam esporte com MMSS e 11% faziam trabalhos manuais.

Tabela 2: Distribuição da classificação do ICT em bancários. Brasília-DF, 2009.

Variável	Bancários	
	N	%
Índice de Capacidade para o Trabalho		
Ótima	9	33,33
Boa	14	51,85
Moderada	4	14,81

O ICT da população estudada variou de 30 a 47 pontos, sendo a média de 41,20 pontos (DP=4,53). Quando categorizado, o ICT dos bancários teve prevalência na boa capacidade para o trabalho (Tabela 2).

Em relação ao QNSO, pôde-se inferir que 85% dos trabalhadores relatavam algum tipo de sintoma osteomuscular (dor, desconforto ou dormência) nos últimos doze meses, 52% nos últimos sete dias, sendo que 41% relatavam impedimento nas atividades normais nos últimos 12 meses.

Tabela 3: Distribuição dos sintomas osteomusculares e impedimentos em bancários. Brasília-DF, 2009.


	12 meses (%)	7 dias (%)	Impedimentos (%)
Pescoço	52	22	7
Ombro	44	22	7
Cotovelo	4	0	0
Antebraço	7	4	4
Punho	44	11	7
Dorsal	18	7	7
Lombar	44	11	15
Quadril	4	0	0
Joelhos	30	15	11
Tornozelo	7	0	0

Em relação à localização anatômica do sintoma osteomuscular relacionados aos períodos dos últimos doze meses, prevaleceu a região cervical (52%), seguida do ombro, punho, lombar (44%) e joelhos (30%). Enquanto nos últimos sete dias prevaleceu a região ombros e cervical (22%), seguido de joelhos (15%), punhos e lombar (11%). Já no item impedimentos nas atividades a região que se destacou foi a lombar (15%), seguida dos joelhos (11%) e ainda pescoço, ombros, punho e dorsal (7%) (Tabela 3).

Não houve associação, a nível de significância de 5% ($p < 0,05$), entre o ICT e as variáveis sexo, idade, escolaridade, tempo de trabalho na agência, uso de medicamento, realizar atividade física, participar do programa de Qualidade de Vida no Trabalho, exercer outra atividade profissional, relatar dor com impedimento nos últimos 12 meses, relatar dor nos últimos 12 meses e 7 dias.

A Tabela 4 ilustra cruzamentos entre o ICT e variáveis que não houve significância como sexo, idade e tempo de trabalho na agência. Observou-se que a variável sexo quando comparada ao ICT obteve valores mais aproximados do ICT da população geral.

Apesar da idade não apresentar associação estatística com o ICT, o cruzamento das variáveis idade e tempo de agência foi significativo ($p = 0,006$) sendo demonstrado que a população mais jovem possuía um menor tempo de trabalho na agência.

Houve uma associação significativa entre o ICT e o tabagismo ($p = 0,025$) sendo que os fumantes classificavam-se em ótima (33%) e moderada (66%) e os que

fumavam classificavam-se em capacidade boa (Tabela 4). Entretanto, os tabagistas classificados com a capacidade moderada fumavam por mais de 14 anos.

Tabela 4: Cruzamento entre o ICT e variáveis em bancários. Brasília-DF, 2009.

Variável	N	ICT Ótimo N %	ICT Boa N %	ICT Moderado N %	Total %	p-valor
ICT		9 33,33	14 51,85	4 14,81	100	
Sexo						
masculino	17	5 29,41	9 52,94	3 17,65	100	
feminino	10	4 40,00	5 50,00	1 10,00	100	
Faixa etária						
20--30	16	6 37,50	7 43,75	3 18,75	100	
31--40	6	2 33,33	3 50,00	1 16,67	100	
41--50	5	1 20,00	4 80,00	0 0,00	100	
Tempo de trabalho na agência						
0--8	20	6 30,00	10 50,00	4 20,00	100	
8--16	5	3 60,00	2 40,00	0 0,00	100	
16--24	2	0 0,00	2 100,00	0 0,00	100	
Horas diárias de trabalho						
6	11	6 54,55	5 45,45	0 0,00	100	0,03
8	13	3 23,08	8 61,54	2 15,38	100	
mais 8	3	0 0,00	1 33,33	2 66,67	100	
Outra Profissão						
sim	4	1 25,00	3 75,00	0 0,00	100	
não	23	8 34,78	11 47,83	4 17,39	100	
Atividade Física						
sim	14	6 42,86	8 57,14	0 0,00	100	0,07
não	13	3 23,08	6 46,15	4 30,77	100	
QVT						
não	12	5 41,67	7 58,33	0 0,00	100	
sim	15	4 26,67	7 46,67	4 26,67	100	
Tabagismo						
tabagista	3	1 33,33	0 0,00	2 66,67	100	0,025
fumou, mas parou	4	0 0,00	4 100,00	0 0,00	100	
nunca fumou	20	8 40,00	10 50,00	2 10,00	100	

O cruzamento entre o ICT e horas diárias de trabalho apresentou associação significativa ($p=0,03$), demonstrando que quanto mais horas trabalhadas por dia pior era a capacidade para o trabalho, pois 54% das pessoas que trabalhavam 6 horas tinham a capacidade ótima, 61% das pessoas que trabalhavam 8 horas tinham a capacidade boa e 66% das pessoas que trabalhavam mais de 8 horas tinham a capacidade moderada (Tabela 4).

Poucas pessoas (14%) exerciam outra atividade profissional e não eram classificadas na capacidade moderada (Tabela 4), entretanto 75% destas trabalhavam 6 horas por dia, o qual dispunham de mais tempo para exercer outra atividade profissional sem gerar uma alteração significativa na capacidade para o trabalho.

A associação entre realização de atividade física e o ICT apresentou tendência estatística para nível de significância ($p=0,07$). Dentre os que realizavam atividade física por 3 vezes ou mais na semana e durante pelo menos 30 minutos pôde-se observar que nenhum deles tinham a capacidade moderada (Tabela 4). E que dos que faziam atividade física 57% trabalhavam 6 horas por dia e nenhum trabalhava mais de 8 horas.

Tabela 5: Cruzamento entre o ICT e distribuição dos sintomas osteomusculares por região em bancários. Brasília-DF, 2009.

Variável	N	%	ICT Ótimo		ICT Boa		ICT Moderado		Total %	p-valor
			N	%	N	%	N	%		
ICT			9	33,33	14	51,85	4	14,81	100	
Pescoço										
12 meses	14	51,85	4	28,57	7	50,00	3	21,43	100	
impedimento	2	7,41	1	50,00	1	50,00	0	0,00	100	
7 dias	6	22,22	2	33,33	3	50,00	1	16,67	100	
Ombro										
12 meses	12	44,44	4	33,33	6	50,00	2	16,67	100	
impedimento	2	7,41	1	50,00	1	50,00	0	0,00	100	
7 dias	6	22,22	1	16,67	3	50,00	2	33,33	100	
Punho										
12 meses	12	44,44	3	25,00	6	50,00	3	25,00	100	
impedimento	2	7,41	0	0,00	1	50,00	1	50,00	100	
7 dias	3	11,11	0	0,00	3	100,00	0	0,00	100	
Lombar										
12 meses	12	44,44	3	25,00	6	50,00	3	25,00	100	
impedimento	4	14,81	1	25,00	1	25,00	2	50,00	100	0,09
7 dias	3	11,11	1	33,33	2	66,67	0	0,00	100	
Joelhos										
12 meses	8	29,63	2	25,00	5	62,50	1	12,50	100	
impedimento	3	11,11	1	33,33	1	33,33	1	33,33	100	
7 dias	4	14,81	2	50,00	1	25,00	1	25,00	100	

A participação no programa qualidade de vida no trabalho não influenciou significativamente na capacidade para o trabalho, entretanto todas as pessoas classificadas em capacidade moderada participavam do programa (Tabela 4).

Vale ressaltar que a ginástica laboral teve destaque em relação à massagem dentre a população estudada.

A associação entre o ICT e os sintomas osteomusculares na lombar com impedimento nas atividades normais nos últimos 12 meses apresentou tendência estatística para nível de significância ($p=0,09$). Entre as pessoas que apresentavam sintomas na lombar e se afastaram das suas atividades, 50% possuem a capacidade moderada (Tabela 5).

Para o sintoma osteomuscular no punho não houve uma associação significativa com a capacidade para o trabalho. Entretanto, nos últimos 7 dias todos classificavam-se na capacidade boa e nos sintomas acompanhados de impedimento estavam igualmente divididos entre a capacidade boa e moderada (Tabela 5).

DISCUSSÃO

O uso de questionários auto-aplicáveis facilitou o acesso aos funcionários, no ambiente bancário. Usando estes instrumentos os funcionários poderiam respondê-lo no momento mais oportuno, sem prejuízo das suas funções, com garantia de sigilo das informações e diminuindo o tempo gasto na realização da pesquisa, vantagem também relatada por Griep *et al.* (1998) e Brandão *et al.* (2005), que realizaram estudo utilizando um instrumento auto-aplicável em bancários.

Entretanto, o fato do questionário ter sido auto-respondido foi uma limitação do estudo, pois estas informações coletadas dependiam dos testemunhos prestados pelo indivíduo, sendo também sujeito a diversos fatores como memória, capacidade de compreensão e interesses particulares dos respondentes. Para tentar minimizar esta limitação as pesquisadoras encontravam-se no local durante a coleta dos dados, para sanar quaisquer dúvidas dos respondentes.

De forma semelhante ao presente estudo as pesquisas de Duran & Cocco (2004), Martinez *et al.* (2004) e Fernandes & Monteiro (2006) não encontraram trabalhadores na capacidade baixa para o trabalho, e de modo contrário os estudos de Raffone & Hennington (2005), Andrade & Monteiro (2007), Walsh *et al.* (2008) e Martinez *et al.* (2009).

Nessa pesquisa foi encontrado prevalência dos trabalhadores com boa capacidade para o trabalho (51%) também comprovado pela pesquisa de Walsh *et al.* (2008), entretanto com valores menores (38,1%), porém discorda ao encontrado por Duran & Cocco (2004), Martinez *et al.* (2004) e Fernandes & Monteiro (2006) onde a prevalência encontrada foi na capacidade ótima com valores 46,4%, 45,5% e 48,6% respectivamente.

Na literatura tem sido reconhecido que na maioria dos trabalhadores ocorre à diminuição na capacidade para o trabalho com o envelhecimento, que pode piorar se não forem tomadas medidas preventivas para a manutenção dessa capacidade. O grau de perda depende do contexto funcional desses trabalhadores (TUOMI *et al.*, 2005; ANDRADE; MONTEIRO, 2007). Contudo, no presente estudo não houve associação entre a capacidade para o trabalho e o envelhecimento.

Trabalhadores com jornadas de trabalho superiores a oito horas diárias têm o tempo reduzido de contato familiar e lazer. O apoio e a compreensão de familiares contribuem para a adaptação no trabalho (METZNER; FISCHER, 2001; METZNER *et al.*, 2008). Nos bancários a jornada de trabalho de seis horas diária influenciou positivamente na realização de atividade física e negativamente na participação do Programa de Qualidade de Vida no Trabalho.

O estudo de Raffone & Hennington (2005), de Metzner *et al.* (2008) e de Martinez & Latorre (2009) realizado com trabalhadores de enfermagem, indústrias têxteis e setor elétrico, respectivamente, não mostraram associação significativa entre horas trabalhadas e ICT, de modo contrário ao presente estudo.

Muitos estudos apontam a atividade física como um dos fatores essenciais para a promoção à saúde no trabalho, entretanto a realização de atividade física esteve na faixa de tendência estatística por este estudo (DURAN; COCCO, 2004; RAFFONE; HENNINGTON, 2005; FERNANDES; MONTEIRO, 2006; MARTINEZ; LATORRE, 2009).

Segundo a pesquisa de Fernandes & Monteiro (2006) feita em uma empresa de tecnologia da informação, trabalhadores que não realizavam atividade física tinham 2,5 vezes mais chance de ter o ICT bom/moderado, fato representado neste estudo, em diferentes proporções, que 30,77% dos que não realizavam atividade física possuíram a capacidade moderada para o trabalho.

O Programa Qualidade de Vida no Trabalho foi implantado na agência pesquisada, visando a prevenção e promoção da saúde dos funcionários. O PQVT objetiva melhorar as condições físicas e mentais do trabalhador, diminuir queixas álgicas, prevenir acidentes de trabalho e lesões ocupacionais. Administrativamente, o programa incrementa na produtividade, motivação e capacidade para o trabalho (MUROFUSE; MARZIALE, 2001; MOREIRA *et al.*, 2005).

Conhecendo os benefícios advindos da prevenção e promoção da saúde no trabalho, todos os funcionários deveriam participar do programa. Pouco mais da metade (56%) dos bancários afirmavam participar das atividades do PQVT. No estudo de Martins & Michels (2001) os trabalhadores relataram a falta de tempo, ser a causa da sua baixa assiduidade. Pode-se, ainda, relacionar com o estudo atual, no qual 27% dos funcionários que trabalhavam 6 horas diárias participavam do programa na agência.

Os trabalhadores bancários passam longos períodos sentados em posturas inadequadas e estáticas realizando movimentos contínuos e repetitivos. Segundo Brandão *et al.* (2005) trabalhadores nesta posição apresentaram 30% mais sintomas de distúrbios osteomusculares. A postura sentada provoca alteração na posição dos discos intervertebrais da coluna lombar aumentando a pressão intradiscal. Essa alteração predispõe o indivíduo a dores na região lombar (COURY, 1994).

Nesse estudo a região que mais afetou a capacidade para o trabalho foi a lombar com sintomas que evitavam as atividades normais, que apesar de apresentarem-se na faixa de tendência estatística assemelha com Brandão *et al.* (2005) e Picoloto & Silveira (2008) que realizaram estudos que apresentavam a lombar como mais incidente na população.

O tabagismo é um fator de risco para doenças cardiovasculares e respiratórias que interferiu diretamente na capacidade para o trabalho (GRIEP *et al.*, 1998). Em 2003, a prevalência de tabagistas foi 17,3% na cidade de Brasília (BRASIL, 2008) e, entre os bancários de uma agência na mesma cidade, a prevalência identificada foi 11,11%, configurando um perfil melhor do que seria esperado.

No estudo de Griep *et al.* (1998), a prevalência de tabagismo entre os funcionários de um banco foi de 29,5% sendo um valor maior que o encontrado nesta pesquisa, no entanto a maior parte dos tabagistas eram fumantes por mais de 14 anos e tiveram a classificação moderada para a capacidade do trabalho.

Em relação às variáveis faixa etária, sexo e escolaridade não mostraram associação estaticamente significativa com capacidade para o trabalho, corroborando com Raffone & Hennington (2005).

CONCLUSÃO

A maior parte dos trabalhadores da agência bancária estudada teve o ICT na categoria boa, conclui-se que apenas o tabagismo e horas diárias trabalhadas apresentaram influência significativa com capacidade de trabalho e que os sintomas osteomusculares e as outras características sociodemográficas e ocupacionais não foram estatisticamente significante ao nível de influenciar na classificação do ICT. Entretanto, a população estudada foi pequena, necessitando de estudos mais abrangentes e detalhados para melhor avaliar as tendências relatadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com os resultados encontrados do ICT indicam-se medidas para melhoria e manutenção da capacidade para o trabalho que vem sendo realizada pela agência através do Programa Qualidade de Vida no Trabalho.

Por se tratar de uma agência bancária que possuía um programa que previne e promove a saúde no trabalho, os dados obtidos através da pesquisa poderão servir como subsídio para a promoção de campanhas de conscientização dos funcionários para maior participação no PQVT.

Recomenda-se ainda a implantação de um programa de prevenção ao tabagismo e diminuição da jornada de trabalho para até 6 horas diárias, visando melhorar as condições de saúde e lazer dos funcionários.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Cristiane Batista; MONTEIRO, Maria Inês. Envelhecimento e capacidade pra o trabalho dos trabalhadores de higiene e limpeza hospitalar. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 237-44, 2007.

BRANDÃO, Andréa Gonçalves; HORTA, Bernardo Lessa; TOMASI, Elaine. Sintomas de distúrbios osteomusculares em bancários de Pelotas e região: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 295-305, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Interagencial de Informações para a Saúde. D-21: taxa de prevalência de fumantes regulares de cigarros. In: _____. **Indicadores e dados básicos**: Brasil 2007. Brasília, 2008. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2007/d21a.htm>>. Acesso em: 08. jun. 2009.

COURY, Helenice Jane Cote Gil. **Programa auto-instrucional para o controle de desconfortos posturais em indivíduos que trabalham sentados**. Campinas, 1994. Tese(Doutorado)-Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas. 1994.

DURAN, Erika Christiane Marocco; COCCO, Maria Inês Monteiro. Capacidade para o trabalho entre trabalhadores de enfermagem do pronto socorro de um hospital universitário. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p. 43-49, jan./fev. 2004.

FERNANDES, Ângela Cristina Puzzi; MONTEIRO, Maria Inês. Capacidade para o trabalho de trabalhadores de empresas de tecnologia da informação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 5, p. 603-608, set./out. 2006.

GRIEP, Rosane H.; CHÓR, Dora; CAMACHO, Luiz A. B. Tabagismo entre trabalhadores de empresa bancária. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 32, n. 6, p. 533-540, 1998.

INSS. Instrução Normativa INSS/DC Nº 98 de 05 de dezembro de 2003. Dispõe sobre atualização clínica das Lesões por Esforços Repetitivos (LER) / Distúrbios Osteomusculares Relacionados Ao Trabalho (DORT). **Diário Oficial da União**, Brasília 05 dez. 2003; Disponível em: <<http://www81.dataprev.gov.br/sislex/imagens/paginas/38/inss-dc/2003/anexos/IN-DC-98-ANEXO.htm>>. Acesso em: 20 nov. 2008.

MARTINS, Caroline de Oliveira; MICHELS, Glaycon. Saúde x lucro: quem ganha com um programa de promoção da saúde do trabalhador? **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, Santa Catarina, v. 3, n. 1, p. 95-101, 2001.

MARTINEZ, Maria Carmen; PARAGUAY, Ana Isabel Bruzzi Bezerra; LATORRE, Maria do Rosário Dias de Oliveira. Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 55-61, 2004.

MARTINEZ, Maria Carmen; LATORRE, Maria do Rosário Dias de Oliveira; FISCHER, Frida Marina. Validade e confiabilidade da versão brasileira do Índice de Capacidade para o Trabalho. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 525-32, 2009.

MARTINEZ, Maria Carmem; LATORRE, Maria do Rosário Dias de Oliveira. Fatores associados à capacidade para o trabalho de trabalhadores do setor elétrico. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 761-772, abr, 2009.

METZNER, Ricardo Jorge; FISCHER, Frida Marina. Fadiga e capacidade para o trabalho em turnos fixos de doze horas. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 6, p. 548-553, 2001.

METZNER, Ricardo Jorge; FISCHER, Frida Marina; NOGUEIRA, Diogo Pupo Nogueira. Comparação da percepção de fadiga e capacidade para o trabalho entre trabalhadores têxteis de empresas que se encontram em diferentes estágios de responsabilidade social empresarial no estado de São Paulo, Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 46-55, 2008.

MOREIRA, Paulo Henrique Cinelli; CINELLI, Gisele; SANTOS, Paulo Roberto Benicio. A importância da ginástica laboral na diminuição das algias e melhora da qualidade de vida do trabalhador. **Fisioterapia Brasil**, São Paulo, v. 6, n. 5, p. 349-53, 2005.

MUROFUSE, Neide Tiemi; MARZIALE, Maria Helena Palucci. Mudança no trabalho e na vida de bancários portadores de lesões por esforços repetitivos: LER. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 4, p. 19-25, 2001.

PICOLOTO, Daiana; SILVEIRA, Elaine da. Prevalência de sintomas osteomusculares e fatores associados em trabalhadores de uma indústria metalúrgica de Canoas – RS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 507-516, 2006.

PINHEIRO, Fernanda Amaral; TROCCOLI, Bartholomeu Torres; CARVALHO, Cláudio Viveiros de. Validação do questionário nórdico de sintomas osteomusculares como medida de morbidade. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 307-12, 2002.

RAFFONE, Adriana Maisonnave; HENNINGTON, Élide Azevedo. Avaliação da capacidade funcional dos trabalhadores de enfermagem. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 663-675, 2005.

TUOMI, Kaija; ILMARINEN, Juhani; JAHKOLA, Antti; KATAJARINNE, Lea; TULKKI, Arto. **Índice de capacidade para o trabalho**. Traduzido por: Frida Marina Fischer. São Carlos: Edufscar, 2005.

WALSH, Isabel A. P.; OISHI, Jorge; COURY, Helenice J. C. Gil. Clinical and functional aspects of work-related musculoskeletal disorders among active workers. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 108-16, 2008.

ANEXOS

Estes questionários fazem parte de uma pesquisa acadêmica na área de fisioterapia que tem como objetivo avaliar o índice de capacidade para o trabalho comparando com a influência nos distúrbios osteomusculares, aspectos sociodemográficos e ocupacionais nos funcionários de uma agência bancária, localizada em Brasília, DF. Para tal serão utilizados 2 questionários (ANEXOS A e B) que contem informações que serão mantidas sob sigilo, entre a orientadora do projeto e as pesquisadoras. Para responder os questionários não será necessário se identificar.

ANEXO A – INFORMAÇÕES GERAIS E O QUESTIONÁRIO DE ÍNDICE DE CAPACIDADE PARA O TRABALHO – ITC

DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS E OCUPACIONAIS

Data: / /2009

1. Sexo

- ☐ (1) Feminino
☐ (2) Masculino

2. Idade: _____ anos completos

3. Qual a sua escolaridade? (Assinalar o nível mais elevado que tenha concluído)

- ☐ (1) Ensino Fundamental completo
☐ (2) Ensino Médio completo
☐ (3) Curso Técnico completo
☐ (4) Curso superior completo
☐ (5) Curso superior incompleto
☐ (6) Pós-graduação incompleta
☐ (7) Pós-graduação completa

4. Faz uso de algum tipo de medicamento?

- ☐ (1) Não
☐ (2) Sim Qual? _____

5. Há quanto tempo trabalha em agências bancárias?

_____ anos e _____ meses

6. Normalmente você participa do programa “qualidade de vida no trabalho”?

☐ (1) Sim.

☐ (2) Não

Quantas vezes por semana?

☐ (1) 1 vez

☐ (2) 2 vezes

☐ (3) 3 vezes

Qual atividade que participa? (pode marcar mais de uma opção)

☐ (1) Ginástica laboral

☐ (2) Massagem

7. Em média você trabalha por dia na agência bancária?

☐ (1) 6 horas

☐ (2) 8 horas

☐ (3) mais de 8 horas

8. Você fuma ou fumava?

☐ (1) Sim, fumo à _____ anos

☐ (2) Sim, fumei por _____ anos

☐ (3) Não fumo.

9. Você exerce outra atividade profissional?

☐ (1) Sim. Qual? _____

☐ (2) Não

10. Você pratica algum tipo de atividade física regularmente (3 ou mais vezes por semana por no mínimo 30 minutos de duração) ?

☐ (1) Sim Qual? _____

☐ (2) Não

11. A seguir assinale a(s) alternativa(s) que apresenta(m) a(s) atividade(s) que faz(em) parte do seu dia-a-dia (é possível assinalar mais de 1 alternativa)

☐ (1) Executa atividades domésticas como: lavar ou passar roupa, limpar a casa, lavar louça, etc.

☐ (2) Toca instrumento musical.

☐ (3) Realiza trabalhos manuais (como tricô, crochê, escrita freqüente, etc.).

☐ (4) Usa o microcomputador fora do trabalho. Quanto tempo?

☐ (5) Pratica esportes como: tênis, squash ou outra atividade com grande utilização dos membros superiores.

☐ (6) Cuida de crianças em idade pré-escolar.

☐ (7) Nenhuma das anteriores.

ÍNDICE DE CAPACIDADE PARA O TRABALHO

Suponha que a sua melhor capacidade para o trabalho tem um valor igual a 10 pontos

1. Assinale com um X um número na escala de zero a dez, quantos pontos você daria para sua capacidade de trabalho **atual**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

estou incapaz para o trabalho

estou em minha melhor
capacidade para o trabalho

2. Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências físicas do seu trabalho? (Por exemplo, fazer esforço físico com partes do corpo)

- ☐ Muito boa..... 5
- ☐ Boa..... 4
- ☐ Moderada..... 3
- ☐ Baixa..... 2
- ☐ Muito Baixa..... 1

3. Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências mentais do seu trabalho (por exemplo, interpretar fatos, resolver problemas, decidir a melhor forma de fazer)

- ☐ Muito boa..... 5
- ☐ Boa..... 4
- ☐ Moderada..... 3
- ☐ Baixa..... 2
- ☐ Muito baixa..... 1

4. Na sua **opinião**, quais das lesões por acidentes ou doenças citadas abaixo você possui atualmente. Marque **também** aquelas que foram **confirmadas pelo médico**

Em minha Opinião	Diagnóstico Médico
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Lesão nas costas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Lesão nos braços/mãos
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Lesão em outras partes do corpo

Onde? _____

Que tipo de Lesão? _____

- ☐ ☐ Doença da parte superior das costas ou região do pescoço com dores frequentes

Em minha
Opinião

Diagnóstico
Médico

- ☐ ☐ Dores da parte inferior das costas com dores freqüentes
- ☐ ☐ Dores nas costas que se irradia para a perna (ciática)
- ☐ ☐ Doença músculo-esquelética afetando os membros (braços ou pernas) com dores freqüentes
- ☐ ☐ Artrite reumatóide
- ☐ ☐ Outra doença músculo-esquelética

Qual? _____

- ☐ ☐ Hipertensão arterial (pressão alta)
- ☐ ☐ Doença coronariana, dor no peito durante exercício (angina pectoris)
- ☐ ☐ Infarto do miocárdio, trombose coronariana
- ☐ ☐ Insuficiência cardíaca
- ☐ ☐ Outra doença cardiovascular
- ☐ ☐ Infecções repetidas do trato respiratório (incluindo amigdalite, sinusite e bronquite)
- ☐ ☐ Bronquite crônica
- ☐ ☐ Sinusite crônica
- ☐ ☐ Asma
- ☐ ☐ Enfisema
- ☐ ☐ Tuberculose pulmonar
- ☐ ☐ Outra doença respiratória

Qual? _____

- ☐ ☐ Distúrbio emocional severo (ex. depressão severa)
- ☐ ☐ Distúrbio emocional leve (ex. depressão leve, tensão, ansiedade, insônia)
- ☐ ☐ Problema ou diminuição da audição
- ☐ ☐ Doença ou lesão da visão (não assinale se apenas usa óculos ou lentes de contato de grau)
- ☐ ☐ Doença neurológica (acidente vascular cerebral ou “derrame”, neuralgia, enxaqueca, epilepsia)
- ☐ ☐ Outra doença neurológica ou dos órgãos de sentido

Qual? _____

- ☐ ☐ Pedras ou doença da vesícula biliar
- ☐ ☐ Doença do pâncreas ou do fígado
- ☐ ☐ Úlcera gástrica ou duodenal
- ☐ ☐ Gastrite ou irritação duodenal
- ☐ ☐ Colite ou irritação do colon
- ☐ ☐ Outra doença digestiva

Qual? _____

Em minha
Opinião

Diagnóstico
Médico

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Infecção das vias urinárias |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Doença dos rins |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Doença dos genitais e aparelho reprodutor (ex. problemas nas trompas ou na próstata) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Outra doença geniturinária |

Qual? _____

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Alergia, eczema |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Outra erupção |

Qual? _____

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Outra doença da pele |
|--------------------------|---|

Qual? _____

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Tumor benigno |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Tumor maligno (câncer) |

Onde? _____

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Obesidade |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Diabetes |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Bócio ou outra doença da tireóide |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Outra doença endócrina ou metabólica |

Qual? _____

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Anemia |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Outra doença do sangue |

Qual? _____

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Defeito do nascimento |
|--------------------------|--|

Qual? _____

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Outro problema ou doença |
|--------------------------|---|

Qual? _____

5. Sua lesão ou doença é um impedimento para seu trabalho atual? (**Você pode marcar mais de uma resposta nesta pergunta**)

- ☐ Não há impedimento/eu não tenho doenças
- ☐ Eu sou capaz de fazer meu trabalho, mas ele me causa alguns sintomas
- ☐ **Algumas vezes** preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho
- ☐ **Freqüentemente** preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho
- ☐ Por causa da minha doença sinto-me capaz de trabalhar apenas em tempo parcial
- ☐ Na minha opinião estou totalmente incapacitado para o trabalho

6. Quantos **dias inteiros** você esteve fora do trabalho devido a problema de saúde, consulta médica ou para fazer exame durante os últimos 12 meses?

- ☐ Nenhum
- ☐ Até 9 dias
- ☐ De 10 a 24 dias
- ☐ De 25 a 99 dias
- ☐ De 100 a 365 dias

7. Considerando sua saúde, você acha que será capaz de **daqui a 2 anos** fazer eu trabalho atual?

- ☐ É improvável
- ☐ Não estou muito certo
- ☐ Bastante provável

8. Recentemente você tem conseguido apreciar suas atividades diárias?

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ Às vezes
- ☐ Raramente
- ☐ Nunca

9. Recentemente você tem se sentido ativo ou alerta

- ☐ Sempre
- ☐ Quase sempre
- ☐ Às vezes
- ☐ Raramente
- ☐ Nunca

10. Recentemente você tem se sentido cheio de esperança para o futuro

- ☐ Continuamente
- ☐ Quase sempre
- ☐ Às vezes
- ☐ Raramente
- ☐ Nunca

ANEXO B - QUESTIONÁRIO NÓRDICO DE SINTOMAS OSTEOMUSCULARES - QNSO

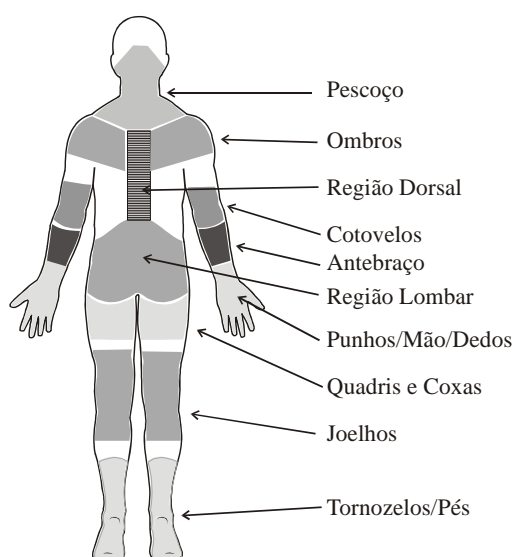
INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO

Por favor, responda a cada questão assinalando um “x” na caixa apropriada: ☒

Marque apenas um “x” em cada questão.

Não deixe nenhuma questão em branco, mesmo se você não tiver nenhum problema em nenhuma parte do corpo.

Para responder, considere as regiões do corpo conforme ilustra a figura abaixo.



<i>Considerando os últimos 12 meses, você tem tido algum problema (tal como dor, desconforto ou dormência) nas seguintes regiões:</i>	<i>Você tem tido algum problema nos últimos 7 dias, nas seguintes regiões:</i>	<i>Durante os últimos 12 meses você teve que evitar suas atividades normais (trabalho, serviço doméstico ou passatempos) por causa de problemas nas seguintes regiões:</i>
1. Pescoço? Não Sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	2. Pescoço? Não Sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	3. Pescoço? Não Sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
4. Ombros? Não Sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> , no ombro direito 3 <input type="checkbox"/> , no ombro esquerdo 4 <input type="checkbox"/> , em ambos	5. Ombros? Não Sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> , no ombro direito 3 <input type="checkbox"/> , no ombro esquerdo 4 <input type="checkbox"/> , em ambos	6. Ombros? Não Sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> , no ombro direito 3 <input type="checkbox"/> , no ombro esquerdo 4 <input type="checkbox"/> em ambos

<p><i>Considerando os últimos 12 meses, você tem tido algum problema (tal como dor, desconforto ou dormência) nas seguintes regiões:</i></p>	<p><i>Você tem tido algum problema nos últimos 7 dias, nas seguintes regiões:</i></p>	<p><i>Durante os últimos 12 meses você teve que evitar suas atividades normais (trabalho, serviço doméstico ou passatempos) por causa de problemas nas seguintes regiões:</i></p>
<p>7. Cotovelo? Não Sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> , no cotovelo direito 3 <input type="checkbox"/> , no cotovelo esquerdo 4 <input type="checkbox"/> em ambos</p>	<p>8. Cotovelo? Não Sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> , no cotovelo direito 3 <input type="checkbox"/> , no cotovelo esquerdo 4 <input type="checkbox"/> em ambos</p>	<p>9. . Cotovelo? Não Sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> , no cotovelo direito 3 <input type="checkbox"/> , no cotovelo esquerdo 4 <input type="checkbox"/> em ambos</p>
<p>10. Antebraço? Não Sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> , no antebraço direito 3 <input type="checkbox"/> , no antebraço esquerdo 4 <input type="checkbox"/> em ambos</p>	<p>11. Antebraço? Não Sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> , no antebraço direito 3 <input type="checkbox"/> , no antebraço esquerdo 4 <input type="checkbox"/> em ambos</p>	<p>12. . Antebraço? Não Sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> , no antebraço direito 3 <input type="checkbox"/> , no antebraço esquerdo 4 <input type="checkbox"/> em ambos</p>
<p>13. Punhos/Mãos/Dedos? Não Sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> , no punho/mão /dedos direitos 3 <input type="checkbox"/> , no punho/mão /dedos esquerdos 4 <input type="checkbox"/> em ambos</p>	<p>14. Punhos/Mãos/Dedos? Não Sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> , no punho/mão /dedos direitos 3 <input type="checkbox"/> , no punho/mão /dedos esquerdos 4 <input type="checkbox"/> em ambos</p>	<p>15. . Punhos/Mãos/Dedos? Não Sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> , no punho/mão /dedos direitos 3 <input type="checkbox"/> , no punho/mão /dedos esquerdos 4 <input type="checkbox"/> em ambos</p>
<p>16. Região dorsal Não Sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	<p>17. Região dorsal Não Sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	<p>18. Região dorsal Não Sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>
<p>19. Região lombar Não Sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	<p>20. Região lombar Não Sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	<p>21. Região lombar Não Sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>
<p>22. Quadril e/ou coxas Não Sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	<p>23. Quadril e/ou coxas Não Sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	<p>24. Quadril e/ou coxas Não Sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>
<p>25. Joelhos Não Sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	<p>26. Joelhos Não Sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	<p>27. Joelhos Não Sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>
<p>28. Tornozelos e/ou pés Não Sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	<p>29. Tornozelos e/ou pés Não Sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	<p>30. Tornozelos e/ou pés Não Sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>

ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, DECLARO que estou ciente do projeto de pesquisa intitulado como “Capacidade para o trabalho e sua influência nos distúrbios osteomusculares em funcionários de uma agência bancária em Brasília, DF”.

E fui devidamente informado (a) que:

1. Se trata de uma de pesquisa mediante a aplicação de dois questionários onde não haverá qualquer dano, sendo resguardado o sigilo em relação a minha identidade.
2. O objetivo desta pesquisa é avaliar o índice de capacidade para o trabalho comparando com a influência nos distúrbios osteomusculares, aspectos sociodemográficos e ocupacionais nos funcionários de uma agência bancária, localizada em Brasília, DF, visando maior conhecimento da realidade dos mesmos.
3. Posso a qualquer momento requerer o direito de anular minha participação nesse estudo, sem que eu venha a ser prejudicado.
4. As pesquisadoras se responsabilizarão se houver algum prejuízo ou eventuais danos do funcionário relacionado à pesquisa.
5. Os resultados poderão ser utilizados para publicação científica.
6. Será respeitado os aspectos éticos envolvidos na abordagem proposta, baseando-se no respeito à minha dignidade e integridade.
7. A pesquisa será realizada Raquel Pinto Caldeira cujo e-mail quelcaldeira@hotmail.com, telefone: 35687484/ 99685647 e Vanessa Mara Alves Noronha, e-mail vmaranoronha@yahoo.com.br, telefone: 30371289 / 81144926.
8. Esta pesquisa tem como orientadora a Professora Valéria Sovat de Freitas Costa, cujo e-mail valsovat@hotmail.com, telefone 81281086.
9. Assumirei a responsabilidade de responder o questionário, com base na verdade.
10. Terei acesso aos resultados, assim como aos esclarecimentos sobre a pesquisa durante e após o seu encerramento e sempre que houver interesse ou assim desejar.

11. Declaro que será distribuído duas vias da declaração de esclarecimento, uma para o pesquisado e outra para o voluntário.

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP/UNICEUB
SEPN 707/907 – Campus do UniCEUB, Bloco IX, Asa Norte - Brasília – DF
CEP 70790-075 Telefone (061) 3340-1288
www.uniceub.br – comitê.bioetica@uniceub.br

DECLARO que após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto voluntariamente em participar desta pesquisa.

Brasília, DF, _____ de _____ de 2009.

Assinatura do participante
da pesquisa

Prof.^a Valéria Sovat de Freitas Costa
(orientadora da pesquisa)

Raquel Caldeira Pinto
(pesquisadora do estudo)

Vanessa Mara Alves Noronha
(pesquisadora do estudo)